A painting of children in a forest. At the top, a banner reads 'Советы родителям'. Below it, a group of children are in a sun-dappled forest. A girl in a red swimsuit and hat stands in the center, holding a small object. To her right, a boy in a green swimsuit and hat is looking at her. Further right, a girl in a patterned dress and hat is looking down. In the background, another girl in a blue dress and hat is standing, and a boy in a blue shirt and hat is sitting on the grass. The scene is lush with green foliage and trees.

Советы родителям

Э.З. СОРКИНА

**КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ
ТУБЕРКУЛЕЗ
У ДЕТЕЙ**

100 ускорен.
8/10 - 60г.
Атбасар

Советы родителям

Доктор медицинских наук

Э. З. Соркина

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДГИЗ — 1968 — МОСКВА



Введение



туберкулез — серьезная болезнь, особенностью которой является длительное (хроническое) течение.

За последние годы наши представления о тяжелом течении туберкулеза у детей значительно изменились. Даже такие грозные заболевания, как туберкулезный менингит и милиарный туберкулез, благодаря открытию новых лечебных препаратов (стрептомицин, фтивазид, ПАСК и др.) перестали быть смертельными.

Задачей советской медицины является полная ликвидация заболеваний туберкулезом как взрослых, так и детей.

Полноценную борьбу с туберкулезом у детей невозможно обеспечить без активного участия родителей в проведении противотуберкулезных мероприятий совместно с медицинскими работниками и общественностью. Поэтому родителям необходимо знать о мероприятиях, ограждающих детей от заражения и заболевания туберкулезом.

Еще в древние времена люди болели туберкулезом, и уже тогда высказывались предположения о его заразительности. Однако это подтвердилось лишь в конце XIX века, когда ученый Р. Кох доказал и научно обосновал (1882), что туберкулез вызывается микробом, который можно увидеть под микроскопом лишь при очень сильном увеличении. Этот микроб, как правило, имеет форму тоненькой, чаще слегка изогнутой палочки, отчего его часто называют туберкулезной палочкой.

Особенностью туберкулезных микробов является их большая устойчивость и жизнеспособность. Вне живого

организма (в темных, сырых и загрязненных помещениях, в тряпье, вещах, пыли и др.) микробы туберкулеза могут сохраняться месяцами. В противоположность многим другим микробам они погибают под влиянием только некоторых дезинфицирующих средств (например, раствора хлорамина). При кипячении в течение 15—30 минут, а также при длительном воздействии солнечных лучей, особенно прямых, микробы туберкулеза разрушаются и погибают.

Различают три основных типа туберкулезных микробов: человеческий, бычий и птичий.

Человек крайне редко заражается туберкулезным микробом птичьего типа, значительно чаще — бычьего типа, а преимущественно — человеческого типа.

Из организма людей, больных туберкулезом, туберкулезные микробы выделяются различными путями: с мокротой, со слюной, с мочой, с калом. Они могут быть обнаружены в гное язв и в других выделениях человеческого организма. Особенно опасна мокрота больного, страдающего туберкулезом легких в заразной форме. У некоторых таких больных за сутки могут выделяться с мокротой миллионы и даже миллиарды туберкулезных микробов.



Пути проникновения туберкулезных микробов в организм ребенка



настоящее время доказано, что туберкулез не передается по наследству. Случаи врожденного туберкулеза встречаются крайне редко. Такие дети нежизнеспособны — они либо рождаются мертвыми, либо погибают от туберкулеза в первые недели жизни. Обычно же дети заражаются туберкулезом после рождения.

Главным источником заражения является человек, страдающий туберкулезом легких в заразной форме.

Основной путь заражения туберкулезом — воздушно-капельный. При разговоре, кашле, чихании, пении из рта в виде мельчайших капелек вылетают брызги слюны и мокроты. У больного, страдающего заразной формой туберкулеза легких, в этих капельках и брызгах содержатся туберкулезные микробы. Дети, находящиеся поблизости от такого больного (в одной семье, квартире, коллективе и т. д.), при вдыхании воздуха, содержащего такие зараженные капельки слюны и мокроты, могут заболеть туберкулезом. Чем моложе ребенок, тем опаснее для него такое соседство. Особенно опасны сильно кашляющие туберкулезные больные, выделяющие большое количество мокроты.

Туберкулезные микробы могут попасть в дыхательные пути ребенка и с вдыхаемой пылью. Это происходит таким образом. Неопрятные больные сплевывают мокроту во дворе, на улице или даже в помещении. Мокрота быстро высыхает и, смешиваясь с пылью воздуха, оседает на окружающие предметы, на стены, пол, потолок. Обладая большой устойчивостью, туберкулезные микробы долго живут в пыли. При вдыхании ее вместе с воздухом дети могут заразиться туберкулезом.

Значительную опасность представляют вещи и предметы обихода больного (посуда и др.). Неопрятные больные, расплевывая мокроту, загрязняют одежду, постельное и нательное белье, полотенца, носовые платки и т. д. Ребенок, пользуясь общей посудой или другими предметами обихода больного, соприкасаясь с его загрязненными вещами, заражается туберкулезом. Дети-ползунки, прикасаясь ручонками к полу, на котором остаются частицы заразной мокроты, подвергаются большой опасности заразиться туберкулезом.

Заражение туберкулезом может произойти при употреблении молока рогатого скота (коров, коз, овец), болеющих «жемчужной болезнью» (туберкулез вымени).

Следовательно, в предохранении ребенка от заражения главную роль играет его семья, которая должна создать надлежащие санитарно-гигиенические условия жизни ребенка начиная с первых дней его жизни.

Для того чтобы уберечь ребенка от туберкулеза, необходимо проводить следующие основные мероприятия:

- 1) укреплять организм ребенка, чтобы сделать его устойчивым к любым инфекциям, в том числе и к туберкулезной;

- 2) ограждать ребенка от заражения туберкулезом;

- 3) внимательно следить за состоянием здоровья ребенка и, если он заразился туберкулезом, тотчас же принять меры, предупреждающие развитие болезни.

Мероприятия для общего укрепления организма ребенка

Родители должны заботиться об укреплении организма ребенка с первых же дней его рождения. Для этого необходимо поддерживать постоянную связь с участковым врачом и соблюдать назначенный им ребенку режим.

Комната, в которой находится ребенок, должна всегда хорошо проветриваться. Во время сна ребенка нужно открывать окно, фрамугу или форточку (в зависимости от времени года или погоды).

В теплое время года очень желательно, чтобы ребенок проводил дневной сон на открытом воздухе, а осенью

и зимой — на веранде или на балконе. Зимой для того, чтобы ребенку было тепло спать, его укладывают в стеганый или меховой мешок.

Ребенка надо постепенно приучать к прогулкам на свежем воздухе, одевать его по сезону так, чтобы он не перегревался и не переохлаждался. И то, и другое вредно для организма детей. Не следует бояться свежего воздуха, но нужно разумно им пользоваться, учитывая время года и погоду.

Очень хорошо укрепляют организм ребенка свето-воздушные ванны и водные процедуры. Они полезны для детей всех возрастов, но должны применяться с учетом ряда факторов: возраста, общего физического развития ребенка, состояния его нервной системы, времени года.

Поэтому все процедуры должны проводиться по указанию и под контролем лечащего врача.

Однако и родители должны знать следующее: свето-воздушные ванны полезны всем детям и лишь очень немногим они временно противопоказаны; солнечные же ванны противопоказаны многим детям, например с повышенной возбудимостью нервной системы, физически ослабленным и др. Поэтому дети ни в коем случае не должны принимать солнечные ванны без назначения врача.

Нередко родители стремятся к тому, чтобы ребенок загорел. Во что бы то ни стало им хочется довести кожу ребенка до «шоколадного» цвета. Особенно этим грешат родители, попадающие в летние месяцы на юг к морю. Сами того не сознавая, такие «заботливые» родители, не учитывая силы солнечных лучей в разное время дня и разрешая ребенку долго находиться на солнце, наносят ущерб его здоровью.

Солнце является лечебным и закаливающим фактором, но им нужно разумно пользоваться, иначе ребенку может быть нанесен непоправимый вред.

После неразумной закалики на юге, на берегу моря у детей нередко обострения туберкулезной инфекции и даже заболевания туберкулезным менингитом.

Для детей, особенно маленьких, значительно полезнее рассеянный солнечный свет, т. е. пребывание в тени.

Воздушные и солнечные ванны дети могут принимать в любой местности, но обязательно только по



Рис. 1. Солнечные ванны

назначению врача и под контролем медицинского работника (рис. 1).

Свето-воздушные ванны хорошо дополняются водными процедурами — обтиранием, обливанием, купанием в море, бассейне, реке, озере. Самой доступной процеду-



Рис. 2. Утренняя зарядка в комнате.

рой, которую можно и нужно проводить круглый год в любых условиях, является обтирание.

Обтирание следует проводить утром после зарядки. Маленьким детям обтирание должны делать взрослые, а старших детей (с 7—8-летнего возраста) нужно приучать обтираться самостоятельно. Обтирать тело лучше всего полотняной рукавичкой или краем мохнатого



Рис. 3. Зарядка на воздухе.

полотенца, смоченным в воде. Сначала для обтирания пользуются слегка подогретой водой, а затем ее температуру постепенно снижают до комнатной.

Обтирание нужно делать быстро: сначала обтирают руки, грудь, затем живот, спину, бедра и голени. После обтирания тело должно быть насухо вытерто полотенцем или простыней (лучше мохнатой).

В прохладное время года обтирание нужно проводить в теплом помещении.

Обтирание тела ребенка, проводимое каждое утро в течение круглого года, очень хорошо закаляет организм, делая его устойчивым и к простудным заболеваниям, и к инфекциям.

Летом в жаркое время дня, перед обедом и дневным сном хорошо проводить обливание. Для этого можно организовать в домашних условиях летний душ (во дворе) или поливать ребенка из обычной лейки (но специально для этого предназначенной) водой, слегка подогретой на солнце или огне.

Купание в море на юге можно проводить не более двух раз в день: утром через час после легкого завтрака, зарядки и свето-воздушных или солнечных ванн, и второй раз между 5 и 7 часами вечера.

Маленьких детей достаточно один раз окунуть в море, старшие в зависимости от возраста могут купаться от 3 до 10 минут.

Пребывание в воде до озноба, посинения губ и т. д. приносит вред, а не пользу.

После любой водной процедуры тело ребенка нужно тщательно обсушить и растереть полотенцем или простыней. Обсушивание на солнце не рекомендуется.

В закаливании организма ребенка большое значение имеет физическая культура и спорт. Утренняя зарядка, которую можно проводить и в комнате (рис. 2) и на воздухе (рис. 3), и последующая водная процедура оказывают благоприятное влияние на физическое и психическое состояние ребенка.

Зарядку нужно начинать и проводить по совету врача, который учитывает индивидуальные особенности и состояние организма ребенка.

В широкой сети детских учреждений, имеющих в СССР (яслях, детских садах и площадках, пионерских лагерях, школах, школах-интернатах и др.), закалке

организма детей уделяется большое внимание. Детям же, воспитывающимся дома, проведение мероприятий по закаливанию организма должно быть обеспечено родителями.

Предохранительные прививки против туберкулеза

Помимо общеукрепляющих мероприятий, повышающих устойчивость детского организма к инфекциям, в том числе и к туберкулезу, проводятся предохранительные прививки против туберкулеза.

В чем же сущность предохранительных прививок? Как известно из практики, ребенок, перенесший заразную болезнь, в большинстве случаев вторично уже не заболевает ею. Организм его становится невосприимчивым к перенесенному заболеванию, т. е. приобретает иммунитет (невосприимчивость).

Научными исследованиями установлено, что приобретенная невосприимчивость организма человека к перенесенной заразной болезни обуславливается следующим.

Хотя каждая заразная болезнь вызывается каким-либо микробом, в ее возникновении решающее значение имеет не микроб, а состояние организма. При проникновении микробов в организм в нем развиваются сложнейшие процессы, направленные на борьбу с микробами. В этой борьбе нередко побеждает организм человека, но если он заболевает, то по выздоровлении наступает устойчивость к перенесенному заболеванию, т. е. иммунитет. Поэтому при повторном заражении заболевания не наступает.

Оказалось, что можно добиться выработки иммунитета к различным болезням, если ввести в незараженный организм таких микробов, действие которых значительно ослаблено путем специальной обработки (в соответствующих лабораториях). Заболевания при этом не наступает. Человек остается здоровым, но в организме его происходят такие же процессы защитного характера, как и при настоящем заражении, и его организм становится более устойчивым к микробам. На этом принципе и основаны предохранительные прививки. Это огромное достижение науки спасло человечество от многих тяжелых заболеваний и их последствий.

Многие предохранительные прививки известны широким массам населения. Какая мать в настоящее время оставит своего ребенка без прививки против оспы? Сколько детских жизней сохранено благодаря прививке против дифтерии!



Рис. 4. Прививка против туберкулеза новорожденному.

Ученые много лет упорно работали над тем, чтобы добиться возможности предохранить человечество от заболевания туберкулезом. В начале XX столетия удалось получить такое средство, которое безвредно для человека и вместе с тем при введении в организм значительно повышает его сопротивляемость туберкулезной инфекции. Это — противотуберкулезная вакцина, которая на-

зывается БЦЖ по заглавным буквам имен, открывших ее авторов.

В СССР противотуберкулезные прививки детям начали проводить с 1925 г. Наблюдения над миллионами детей, проведенные за истекшие с того времени годы, показали, что привитые дети (различных возрастов) в



Рис. 5. Прививка против туберкулеза учащимся в школе.

5—6 раз реже болеют туберкулезом, чем непривитые, и легче переносят заболевания туберкулезом, если заражаются им.

Прививки против туберкулеза можно проводить путем приема вакцины внутрь (рис. 4), накожным методом наподобие прививки против оспы (рис. 5) или внутривенным методом.

В СССР противотуберкулезные прививки являются обязательными для всех новорожденных. Кроме того, прививки повторяют детям в возрасте 2 и 7 лет, а также учащимся 4-х, 7-х и 10-х классов. Повторять прививки необходимо потому, что через определенные сроки они теряют свое действие.

Чем моложе ребенок, тем большее значение для него имеет своевременная противотуберкулезная прививка.

Матери не должны пропускать сроков очередной прививки против туберкулеза.

Каждая мать должна также знать, что привитого против туберкулеза ребенка, особенно новорожденного, необходимо на 1½—2 месяца тщательно изолировать от больного туберкулезом. Если в семье, где ожидается

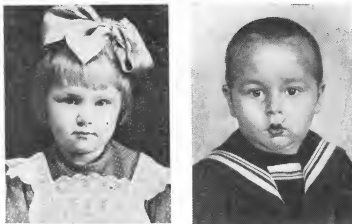


Рис. 6. Дети туберкулезных родителей, получившие прививки против туберкулеза при рождении.

рождение ребенка, имеется больной с заразной формой туберкулеза, то должны быть приняты все меры к изоляции ребенка.

Это можно осуществить разными путями: продлить пребывание матери с ребенком в родильном доме на 1½—2 месяца, дать ей возможность прожить это время вне дома или поместить на этот срок больного в стационар (санаторий). В осуществлении этих мероприятий семье должен оказать помощь противотуберкулезный диспансер, на учете которого находится больной.

Каким бы путем ни осуществлялась изоляция новорожденного, до того, как привезти его домой, в квартире необходимо сделать тщательную дезинфекцию по типу заключительной дезинфекции (см. ниже).

При соблюдении указанных условий привитые против туберкулеза дети из семей, где имеются больные с

заразными формами туберкулеза, не заболевают им и хорошо развиваются (рис. 6).

Наряду с противотуберкулезной вакцинацией в семье должны проводиться и другие мероприятия по ограждению детей от заражения и заболевания туберкулезом. Это имеет особенно большое значение в семьях (в квартирах), где есть больной с заразной формой туберкулеза.

Как уберечь ребенка от заражения туберкулезом

Главный источник заражения, как уже указывалось, это мокрота больного туберкулезом легких в заразной форме.

Поэтому туберкулезный больной, выделяющий мокроту, должен сплевывать ее в специальную карманную плевательницу с крышкой с тем, чтобы из плевательницы мокрота больного не попадала на одежду и другие предметы обихода. Плевательница помещается в съемном кармане, представляющем собой мешочек из мягкой моющейся ткани.

При кашле и чихании больной должен прикрывать рот и нос платком, чтобы частицы слюны и мокроты не рассеивались в воздухе.

Выделяемая больным мокрота должна обеззараживаться. В домашних условиях это лучше всего производить следующим образом. В специально выделенную для этой цели глубокую кастрюлю ставят открытую карманную плевательницу (крышку ее кладут в кастрюлю отдельно) с мокротой больного и заливают 2% раствором соды так, чтобы раствор покрывал плевательницу на 4—5 см. Затем кастрюлю ставят на огонь и содержимое ее кипятят в течение 15 минут. Кастрюля должна быть настолько глубокой, чтобы (после покрытия плевательницы) раствор соды занимал одну треть кастрюли. Это необходимо для того, чтобы при кипении раствора пена не переливалась через край кастрюли.

После кипячения содержимое кастрюли и плевательницы выливают в уборную, а плевательницу, крышку ее и кастрюлю моют обычным способом.

По окончании всей процедуры нужно **тщательно вымыть** руки мылом и щеткой.

Как уже было указано, источником заражения туберкулезом, кроме мокроты, могут быть различные предметы, с которыми соприкасается больной, поэтому члены его семьи должны знать, как производить дезинфекцию этих предметов.

Больной туберкулезом должен иметь свою посуду. Эту посуду нужно хранить и мыть отдельно от посуды здоровых, а затем кипятить в специально выделенном тазу (кастрюле).

Белье больного обеззараживают кипячением в течение 30 минут в 2% растворе соды. Затем белье стирают.

Ни в коем случае нельзя стирать детское белье с бельем туберкулезного больного!

Таким же способом, как и белье, можно обеззараживать всю моющуюся верхнюю одежду больного, а также не портящиеся от стирки мягкие вещи (чехлы от мебели, занавеси, портьеры и др.).

Предметы ухода за больными (судна, утки и др.) тоже можно обеззараживать кипячением в 2% растворе соды в течение 15 минут. Эмалированные и стеклянные предметы следует погрузить в 10% осветленный раствор хлорной извести на 2 часа, а затем вымыть их водой.

Резиновые предметы ухода за больными (грелки, подкладные круги и др.) нужно тщательно протирать тряпками, увлажненными 5% раствором хлорамина.

Очень большое значение имеет правильная уборка помещения, где находится больной. Особенно тщательно нужно обрабатывать предметы и вещи, находящиеся в комнате в радиусе 2 м вокруг кровати больного, так как наибольшее скопление туберкулезных микробов бывает именно на этом расстоянии.

Квартиру, где живет больной, нужно убирать влажным способом (обязательно при открытом окне или форточке, в зависимости от времени года); при таком способе уборки в воздух поднимается значительно меньше пыли, в которой могут быть туберкулезные микробы (рис. 7). Это уменьшает опасность заражения при вдыхании воздуха. Во время уборки в комнате не должны находиться дети.

В квартире больного, кроме описанной систематической (текущей) дезинфекции, время от времени нуж-

но делать заключительную дезинфекцию: когда больной выбывает из квартиры временно (на один месяц и больше) или когда больной по тем или иным причинам выезжает из квартиры, в которой проживал.

При заключительной дезинфекции, кроме уже описанных методов обеззараживания предметов обихода больного и помещения при текущей дезинфекции, применяют более радикальные меры. Обычно заключительную дезинфекцию производят дезинфекционные или санитарно-эпидемиологические станции, а в сельских местностях — дезинфекторы. После такой дезинфекции помещение убирают и просушивают не ранее чем через 2 часа.

Если в квартире были обои, их нужно удалить, а стены побелить либо оклеить новыми обоями. Окна и двери должны быть вымыты горячей водой с содой и мылом. Предметы, окрашенные масляной краской, через 2 часа после дезинфекции нужно протирать сухой ветошью.

Следует помнить о необходимости постоянной борьбы с мухами, которые являются разносчиками заразной мокроты.

Ребенка не следует помещать в одной комнате с больным туберкулезом. Если же такой возможности нет, следует выделить ребенку в комнате как можно дальше от больного уголок и отгородить его ширмой. Расстояние в 1,5—2 м в значительной степени уменьшает опасность заражения.

Ни в коем случае нельзя класть ребенка в одну постель с больным!

Если у новорожденного мать больна туберкулезом, то она должна не только соблюдать указанные выше меры предосторожности, но и каждый раз перед тем, как прикоснуться к ребенку, тщательно мыть руки мылом и надевать чистый халат, а также плотно прилегающую повязку из нескольких слоев марли на нос и рот.

Следует помнить, что источником заражения ребенка туберкулезом могут быть не только члены семьи, но и знакомые, родственники, соседи, няни, воспитатели и др.

Поэтому в тех случаях, когда имеется подозрение на заболевание туберкулезом у лиц, с которыми ребенок соприкасается, необходимо принимать соответствующие меры предосторожности.

По советскому законодательству в детские учреждения не принимаются на работу лица, не имеющие заключения противотуберкулезного диспансера, работающие же проверяются ежегодно на туберкулез.

Никогда нельзя допускать к уходу за ребенком (особенно маленьким) не просеренных на туберкулез лиц!



Рис. 7. Уборка помещения влажным способом.

Нельзя посылать детей на отдых к родственникам или знакомым, не будучи уверенным, что в их семьях нет туберкулезных больных.

Как уберечь ребенка от заболевания туберкулезом

Правильное физическое воспитание ребенка, противотуберкулезные профилактические прививки, проведение мер по охране ребенка от заражения туберкулезом имеют огромное значение, но все же ребенок может

заразиться туберкулезом при соприкосновении с больным, особенно неизвестным семье. Заразиться туберкулезом — еще не значит заболеть им. Организм ребенка обладает большой сопротивляемостью туберкулезной инфекции, и лишь у небольшой части заразившихся туберкулезом развивается эта болезнь. Уберечь заразившегося туберкулезом ребенка от заболевания туберкулезом крайне важно.

Туберкулез — заболевание всего организма, но он может поразить любой орган в отдельности.

Родители должны знать, как проявляется туберкулезная инфекция и как ее своевременно выявить, если ребенок заразился туберкулезом. При внимательном наблюдении за ребенком можно рано распознать у него наличие туберкулезной инфекции и вовремя помочь ему справиться с ней и не заболеть туберкулезом.

Чем раньше у ребенка будет распознана туберкулезная инфекция, тем легче и скорее его можно вылечить.

Какими же мероприятиями достигается раннее распознавание туберкулезной инфекции?

В нашей стране создана целая система борьбы с туберкулезом. С момента рождения ребенок находится под контролем врача, который старается своевременно выявить заразившихся туберкулезом. С этой целью дети систематически проверяются на туберкулез, а именно им проводят туберкулиновые пробы (Пиркета и Манту), профилактические осмотры и рентгенологические исследования.

В детском возрасте проведение туберкулиновых проб имеет очень большое значение, так как появление положительной туберкулиновой пробы (Пиркета или Манту) должно заставить насторожиться и семью, и врача. Положительной туберкулиновая проба может появиться у ребенка по двум причинам: либо ребенок заразился туберкулезом, либо у него принялась сделанная ему прививка против туберкулеза. Определить это может только врач.

Если туберкулиновая проба дала положительный результат у здорового ребенка, которому была привита противотуберкулезная вакцина, у него нет недомогания и он ни на что не жалуется, то и беспокоиться нет основания. Если же положительная туберкулиновая проба

появилась впервые у непривитого ребенка, это указывает на то, что он заразился туберкулезом, а это является серьезным сигналом, особенно у маленьких детей.

Несмотря на то, что причину появления той или иной положительной туберкулиновой пробы может установить только врач, семья может в значительной степени помочь ему разобраться в этом вопросе.

Что должно вызвать подозрение на туберкулез?

У самых маленьких детей — частые беспричинные поносы, не поддающиеся обычному лечению, назначаемому врачом, недостаточная прибавка веса.

У детей всех возрастов (в том числе и у самых маленьких) — недомогание, беспокойство, плохой аппетит, раздражительность, ухудшение сна, периодическое небольшое повышение температуры ($37,1-37,5^{\circ}$) во второй половине дня (реже утром), частые и длительные заболевания, протекающие по типу гриппа, бронхита или повторного воспаления легких, повторные конъюнктивиты, светобоязнь.

У старших детей — желание полежать днем в необычные часы, быстрая утомляемость, особенно во второй половине дня; у некоторых школьников — ухудшение успеваемости, сонливость на уроках.

Если у ребенка изменился характер и привычки, появились жалобы, отмечается частое недомогание, такого ребенка нужно проверить на туберкулез.

Если при наличии перечисленных признаков недомогания у привитого или непривитого ребенка появляется впервые положительная туберкулиновая проба (Пиркета или Манту), на это нужно обратить самое серьезное внимание.

У части заразившихся туберкулезом детей появлению положительной пробы Пиркета (или Манту) предшествует повышение температуры (от $37,3-37,5$ до 38°), а у части из них на коже голеней (значительно реже на других участках) появляются красные болезненные бугры, горячие на ощупь (узловатая эритема), которые постепенно, через 2—3 недели, исчезают.

Такого ребенка нужно поместить в стационар или лечить его дома, соблюдая все указания врача.

Роль семьи в раннем распознавании туберкулезной инфекции очень велика потому, что врач видит ребенка

редко, а семья ежедневно, и при внимательном наблюдении за ребенком может уловить малейшее отклонение в его характере, поведении и самочувствии.

Еще более значительна роль семьи при раннем распознавании такого серьезного заболевания, как туберкулез мозговых оболочек — менингит. Ведь родные раньше всех обратят внимание на появление упорной головной боли у ребенка, повышенной сонливости, рвоты (вне приема пищи), небольшой температуры ($37,3-37,5^{\circ}$). Все эти явления могут быть признаками начинающегося менингита, и в таких случаях нужно немедленно вызвать врача. Чем раньше распознан туберкулезный менингит и чем раньше начато лечение, тем лучше исход болезни и тем меньше бывает осложнений.

Повседневное наблюдение за ребенком в семье имеет огромное значение в распознавании и других форм заболевания туберкулезом.

Так, например, если ребенок начинает часто вскрикивать во сне, жалуется на упорные боли в животе, в костях и суставах, слегка прихрамывает, это может указывать на заболевание туберкулезом костно-суставной системы.

Об этом же нужно подумать, когда маленький ребенок, который уже мог стоять или даже начинал ходить, вдруг перестает это делать. Это наблюдается при заболевании туберкулезом позвоночника.

У старших детей при заболевании позвоночника, когда болезнь еще не зашла очень далеко, появляется скованность в движениях, косолапость, боли в спине, походка становится вынужденной.

Вначале туберкулез может протекать скрыто, с нехарактерными признаками и его можно не распознать, но сигналы родных и дополнительные исследования врача быстрее помогают разобраться в истинной причине недомогания ребенка.

В таких случаях нередко может разрешить сомнения проба Пиркетта (или Манту).

Туберкулиновые пробы нужно проводить не только болеющим детям, но периодически и здоровым: появление положительной реакции на туберкулин у ребенка, особенно маленького, как уже указывалось, является сигналом для более углубленного обследования на туберкулез.

Технически проба Пиркета очень проста. Она заключается в том, что на участок кожи, чаще всего предплечья, очищенный дезинфицирующим раствором, наносят каплю туберкулина и через нее делают небольшую царапину с последующим втиранием туберкулина (как при прививке оспы) (рис. 8).



Рис. 8. Проба Пиркета.

Если реакция положительная, то через 24—48 часов (иногда только через 72 часа и даже позже) на месте царапины появляется небольшая припухлость величиной от 0,5 до 2 см (изредка больше).

У некоторых детей, особенно чувствительных к туберкулину или страдающих экссудативным диатезом, вокруг царапины может появиться сильная краснота, идущая в сторону от царапины (чаще всего вверх). Иногда на месте царапины в центре припухлости появляется пузырек, наполненный жидкостью. Все это разновидности положительной реакции. Никакой опасности ребенку при этом не угрожает, и реакция через несколько дней (5—7) угасает.

Если реакция Пиркета отрицательная, на месте царапины остается нежный струпик и припухлости не наблюдается.

При наличии положительной реакции Пиркета (или Манту) ребенка нужно тщательно обследовать на туберкулез.

Родители, однако, должны знать, что не каждая положительная туберкулиновая проба говорит о заболевании ребенка туберкулезом. Если ребенок себя хорошо чувствует и врач при обследовании не обнаруживает подозрительных симптомов, значит организм справился с инфекцией и ребенок, заразившись туберкулезом, не заболел им.

Лечебно-оздоровительные учреждения для детей, инфицированных и больных туберкулезом

В СССР создана широкая сеть детских учреждений, целью которых является воспитание здорового поколения.

Для детей, заразившихся туберкулезом, имеется сеть специальных противотуберкулезных учреждений.

Для маленьких детей открыты санаторные ясли или санаторные группы в яслях, куда помещаются дети, заразившиеся, но не заболевшие туберкулезом, или дети из семей, где имеются больные с заразной формой туберкулеза.

Задачей этих учреждений является укрепление организма детей и предотвращение развития у них туберкулеза.

Заболевших туберкулезом маленьких детей помещают в туберкулезные санатории для детей раннего возраста, где они находятся до стойкого затихания процесса, после чего их принимают в санаторные ясли.

Для оздоровления инфицированных туберкулезом детей дошкольного возраста развернуты санаторные детские сады или санаторные группы в садах, санаторные площадки, санатории, санаторные детские дома; для детей школьного возраста — лесные школы, ночные и дневные санатории, санаторные классы.

Больные туберкулезом дети помещаются в санатории. Эти санатории бывают двух типов:

- а) для активных форм туберкулеза, т. е. для детей со свежим заболеванием до его затихания;
- б) для затихающих форм, т. е. для детей, выздоравливающих от туберкулеза.

Специальные санатории созданы для детей, заболевших костно-суставным туберкулезом. В них лечатся дети всех возрастов — начиная с 1 года, а если заболевший ребенок не находится на грудном вскармливании — то с 9 месяцев.



Рис. 9. Дети, выздоровевшие от туберкулеза.

Кроме указанных лечебных учреждений санаторного типа, для лечения детей, больных туберкулезом, имеются детские туберкулезные больницы и отделения в общих больницах, но их число невелико ввиду небольшой потребности в них, так как лечение заболевших туберкулезом детей, за небольшим исключением, лучше всего осуществлять в условиях загородных санаториев.

Имеются также специальные стационары для детей, больных туберкулезным менингитом. За последние 2—3

года число коек в них постепенно свортывается вследствие уменьшения количества таких больных.

Дети, не нуждающиеся в стационарном лечении, находятся под наблюдением противотуберкулезных диспансеров, где проводится и нужное лечение.

В СССР вся лечебно-оздоровительная помощь детям, инфицированным и больным туберкулезом, бесплатная.

За последние годы по всей стране отмечается неуклонное снижение заболеваемости туберкулезом среди населения и особенно среди детей. Это достигнуто благодаря широко развернутой системе противотуберкулезных мероприятий, проведение которых обеспечивает государство.

Перед органами здравоохранения поставлена задача ликвидировать туберкулез в стране в ближайшие 15—20 лет.

Это вполне реальная задача, но для ее осуществления потребуется еще упорная работа, которую можно успешно осуществить лишь при содружестве органов здравоохранения с общественностью и при активном участии родителей.



СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Пути проникновения туберкулезных микробов в организм ребенка	5
Мероприятия для общего укрепления организма ребенка	6
Предохранительные прививки против туберкулеза	12
Как уберечь ребенка от заражения туберкулезом	16
Как уберечь ребенка от заболевания туберкулезом	19
Лечебно-оздоровительные учреждения для детей, инфициро- ванных и больных туберкулезом	24

СОРКИНА ЭЛЛА ЗИНОВЬЕВНА

Как предупредить туберкулез
у детей

Редактор Н. М. Дмитриева
Техн. редактор З. А. Романова
Корректор Т. А. Львова

Сдано в набор 28/III 1958 г. Подписано к
печати 5/I 1959 г. Формат бумаги 84 x 108 1/32.
0,44 бум. л. 1,44 печ. л. 1,16 уч.-изд. л.
Тираж 165 000 экз. Т-01803. МН-86.

Медгиз, Москва, Петровка, 12
Заказ 5556. Ростов-на-Дону. Типография
им. Калинина Облполитграфиздата Управления
культуры. 1-я Советская ул., 55.
Цена 35 коп.

